



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Europraktyki autostradą do zawodowego sukcesu młodzieży” POWERVET-2016-1-PL01-KA102-25904

Projekt „Stáže zagraniczne dla uczniów i absolwentów szkół zawodowych oraz mobilność kadry kształcenia zawodowego”, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

(PO WER)

DANE UCZNIĄ	
Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)	
Adres do korespondencji (jeśli jest inny, niż wyżej)	
Telefon kontaktowy	
e-mail (posiadanie adresu e-mailowego jest obowiązkowe!)	

Wybierz grupę zgodnie z zawodem, w jakim się uczysz:

- branża SPOŻYWCZA
- branża FRYZJERSKA
- branża MOTORYZACYJNA
- branża BUDOWLANA

Zawód, w którym aktualnie się uczysz

Wyrażam zgodę na udział w zajęciach językowych, które będą odbywać się w formie e-learningowej oraz ośmiogodzinnym weekendowym szkoleniu kulturowym i zajęciach z psychologiem.

(Zajęcia są obowiązkowe, zakreślenie odpowiedzi „NIE” powoduje niezakwalifikowanie do projektu)

- TAK
- NIE

Dlaczego uważasz, że to właśnie Ty powinnaś/powinieneś wziąć udział w stażach zagranicznych? Odpowiedz w 5 zdaniach.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tabełę wypełnia wychowawca i uczeń

1.	Czy brałeś/brałaś udział w szkolnych i/lub międzyszkolnych konkursach zawodowych?	Nie <input type="checkbox"/> Tak, w jakim?
2.	Ocena z języka obcego	angielski niemiecki inny, jaki?.....
3.	Średnia ocen za ostatni zakończony rok szkolny lub I semestr nauki w ZSZ (klasa D).
4.	Ocena z zachowania za ostatni zakończony semestr.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis wychowawcy

.....

Podpis ucznia

Oświadczenie rodzica/opiekuna ucznia

Wrazem zgodę na trzytygodniowy wyjazd zagraniczny na praktyki zawodowe mojego syna/córki w ramach projektu ***Europ praktyki autostradą do zawodowego sukcesu młodzieży***. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby przedmiotowego projektu.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

**Tabelę oraz poniższy punkt wypełnia nauczyciel przedmiotów
zawodowych w szkole**

DANE NAUCZYCIELA ZAWODU	
Imię i nazwisko	
Nazwa i adres szkoły	
Telefon kontaktowy	

1. Czy uczeń chętnie uczestniczy w zajęciach?
 - a. tak,
 - b. nie.

2. Jak Pan/Pani ocenia jego zaangażowanie w naukę zawodu? Proszę wpisać ocenę od 1 do 6, gdzie 6 jest oceną najwyższą, a 1 oceną najniższą.
.....

3. Proszę wskazać 5 mocnych atutów ucznia – kwalifikacji zawodowych, jeśli chodzi o naukę zawodu i ocenić je w skali od 1 do 6, gdzie 1 to stopień najniższy:
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.

4. Proszę wskazać 5 słabych kwalifikacji ucznia, które w Pani/Pana ocenie wymagają poprawy i ocenić je w skali od 1 do 6, gdzie 1 to stopień najniższy:
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis nauczyciela zawodu

Wypełnia mistrz szkolący

DANE MISTRZA SZKOLĄCEGO	
Imię i nazwisko	
Nazwa i adres zakładu	
Telefon kontaktowy	

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis mistrza szkolącego

Wypełnia cech

DANE CECHU ZRZESZAJĄCEGO	
Nazwa	
Adres	
telefon	

.....

Podpis i pieczęć kierownika cechu